

Dépendance et comorbidités comparées entre EHPAD et Soins de Longue Durée

Atelier relatif à l'évaluation de la dépendance et des co-morbidités en EHPAD Y. Rolland, M. Carles (Toulouse), B. Pradines (Albi).

Cours Intensif de Médecine Gériatrique. Vendredi 29 septembre 2006. Toulouse. Faculté de Médecine de Rangueil. B. Pradines (Albi).

Introduction

A l'heure de la suppression programmée d'un pourcentage élevé de lits de Soins de Longue Durée (SLD, ex Longs Séjours) en France, il est intéressant de comparer ces services aux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) dans lesquels ils devraient être en grande partie intégrés.

Pour cela nous nous sommes fondés sur les études à notre disposition, essentiellement l'étude PATHOS extraite de l'échantillon ERNEST et surtout l'étude EHPA 2003. Pour la clarté de l'exposé, nous avons retenu les différences et non les similitudes.

Il convient tout d'abord de définir les termes employés ici.

I - Définitions

DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques.

EHPA : Maisons de Retraite (EHPAD-MR) + Soins de Longue Durée (SLD) + Foyers-Logements (FL) + Résidences d'Hébergement Temporaire (RHT).

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Attention : ne pas les confondre avec les EHPA (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées) tels qu'ils sont définis dans l'étude de la DREES de 2003. EHPA = Maisons de Retraite (EHPAD-MR) + Soins de Longue Durée (SLD) + Foyers-Logements (FL) + Résidences d'Hébergement Temporaire (RHT).

EMS : Etablissements Médico-Sociaux

ETP : équivalent(s) temps plein

FL : Foyers-Logements parfois dénommés logements-foyers

GMP : GIR Moyen Pondéré

MR : maison de retraite (actuellement synonyme d'EHPAD)

PMP : Pathos Moyen Pondéré

RHT : Résidences d'Hébergement Temporaire

SESI : Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information

SLD : Soins de Longue Durée (ex Longs Séjours)

SMTI : Soins médico-techniques Importants. D'après PREVOST (4) les SMTI en SLD concernent « des états précaires » au long cours requérant une surveillance médicale rapprochée au long cours et des adaptations thérapeutiques fréquentes et « des états pathologiques instables » à risque de rechutes fréquentes risquant d'induire des hospitalisations itératives, telles que l'on peut en rencontrer dans les graves insuffisances cardiaques, respiratoires, rénales, ou encore psychiatriques, chroniques ...ces états instables pouvant être assez bien stabilisés au prix d'une surveillance rapprochée. Ce profil impose une permanence infirmière 24 heures sur 24 et une surveillance médicale rapprochée pluri-hebdomadaire.

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

USLD : Unité de Soins de Longue Durée (ex Longs Séjours). D'après l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, "les USLD accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une poly-pathologie soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner une perte d'autonomie durable. Ces situations cliniques requièrent un suivi médical rapproché, des actes médicaux itératifs, une permanence infirmière continue et l'accès à un plateau technique minimum".

II - Données nationales

A - Données issues de l'enquête EHPA en 2003 et de l'étude PATHOS extraite de l'échantillon ERNEST en 2001.

Tableau 1. Données générales

Données générales				
	Soins de Longue Durée (ex Longs Séjours)	EHPAD (ex Maisons de Retraite)		
Capacité d'accueil (pourcentage des lits d'hébergement pour personnes âgées en France en 2003) (1)	12 %	65 %		
Coefficient d'occupation : pourcentage de lits occupés (1)	97 %	89 à 98 %		
Provenance directe domicile (2)	26 %	44 % à 65 %		

Tableau 2 Données relatives à la dépendance

Dépendance et sa prise en charge				
	Soins de Longue Durée (ex Longs Séjours)	EHPAD (ex Maisons de Retraite)	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) = Maisons de Retraite (EHPAD-MR) + Soins de Longue Durée (SLD) + Foyers-Logements (FL) + Résidences d'Hébergement Temporaire (RHT)	
Pourcentage de résidents côtés GIR 1 à 4 (1)	98 %	59 à 86 %		
Pourcentage de résidents confinés au lit ou au fauteuil (2)	65 % des résidents		35 % des résidents	
GMP moyen (4)	860	513 à 584		
Taux d'encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées au 31 décembre 2003 hors administration et services généraux (1)	69 personnels équivalents temps plein (ETP) pour 100 résidents	31 à 43 personnels équivalents temps plein (ETP) pour 100 résidents		

Tableau 3. Données relatives aux pathologies

Pathologies et leur prise en charge				
	Soins de Longue Durée (ex Longs Séjours)	EHPAD (ex Maisons de Retraite)	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) = Maisons de Retraite (EHPAD-MR) + Soins de Longue Durée (SLD) + Foyers-Logements (FL) + Résidences d'Hébergement Temporaire (RHT)	Etablissements Médico-Sociaux (EMS) = Maisons de Retraite (MR) + Foyers-Logements (FL)
Huit pathologies ou davantage (3)	48 %		33 %	
Gravité des pathologies : très forte (invalidité importante ou charge très lourde) (3) :	81 %		46 %	
Démences (3)	56 %	35 %		
Troubles du comportement (3)	48 %	28 %		
Incontinence urinaire (3)	65 %	33 %		
PMP moyen (4)	222	121 à 137		
Nombre des résidents considérés comme nécessitant des SMTI (4)	22 000			51 000

	Soins de Longue Durée (ex Longs Séjours)	EHPAD (ex Maisons de Retraite)	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA) = Maisons de Retraite (EHPAD-MR) + Soins de Longue Durée (SLD) + Foyers-Logements (FL) + Résidences d'Hébergement Temporaire (RHT)	Etablissements Médico-Sociaux (EMS) = Maisons de Retraite (MR) + Foyers-Logements (FL)
Pourcentage de sorties pas décès (2)	77 % des résidents		63 % des résidents	
Décès liés à la canicule de 2003 (2)	x 4	x 2		
Pourcentage du personnel paramédical ou soignant (1)	59 % des personnels	29 à 49 % des personnels		

B- Evolution récente de la médicalisation des lits d'hébergement pour personnes âgées en France

Tableau 4. Evolution du taux de médicalisation des lits d'hébergement pour personnes âgées de 75 ans et plus entre 1984 et 2003 (5) :

	1984	1991	1996	2003
Taux de lits pour mille personnes âgées de 75 ans et plus	163	124	166	140
Taux de lits médicalisés pour mille personnes âgées de 75 ans et plus	33	42	57	76

Alors que le taux global de lits a diminué, le taux de lits médicalisés a plus que doublé dans la même période. D'après SESI et DREES.

III - Données locales

A - Hôpitaux de Strasbourg

Tableau 5. Déficit de places suivant la structure (nombre de demandes insatisfaites émanant des hôpitaux de Strasbourg) (6)

année	2001		2004	
Type de structure	MR	SLD	MR	SLD
Nombre de demandes insatisfaites	12	56	26	76

Déficit de place d'hébergement un jour donné (nombre de personnes en attente d'une structure adaptée) :

- 26 en attente d'une USLD
- 9 en attente d'un EHPAD

B - Hôpital Emile Roux

Une équipe de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de l'hôpital Emile Roux (7) de Limeil-Brévannes a étudié le profil des patients orientés respectivement vers une MR et un SLD à la sortie du SSR.

Les patients rejoignant un SLD étaient plus dépendants dans tous les domaines. La durée de séjour en SSR était significativement plus longue pour les patients rejoignant les SLD (162 +/- 103,2 vs 109 jours +/- 94,2). Ils présentaient aussi un nombre plus élevé significatif de diagnostics associés (2,89 +/- 1,35 vs 2,68 +/- 1,37 lors de la dernière semaine de séjour en SSR).

Conclusion

Les services français de Soins de Longue Durée assurent déjà une mission correspondant en grande partie à la redéfinition incluse dans la réforme en cours en 2006. De plus, de nombreux résidents des EHPAD requièrent des soins médico-techniques importants (SMTI). Leur nombre semble supérieur au double de celui des personnes considérées comme nécessitant des SMTI en Soins de Longue Durée.

Il faudra compter aussi avec l'évolution démographique.

Ainsi, toute réduction des capacités actuelles des SLD ne semble pas raisonnable au vu des études menées jusqu'à ce jour. Tout au plus faut-il se poser la question de l'accroissement inévitable de la demande dans ce domaine à la lumière des perspectives démographiques actuelles. Mais aussi au niveau individuel et local celle de la meilleure orientation, donc de la meilleure répartition des bénéficiaires.

Enfin, il convient d'améliorer la prestation de soins et la qualité de vie dans l'ensemble du dispositif d'hébergement français.

Bibliographie

(1) TUGORES François. Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale. Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille. DREES. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2003 : activité et personnel. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2003. Etudes et résultats, n° 379, février 2005. Etude accessible le 1er septembre 2006 à l'adresse :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er379.pdf>

(2) TUGORES François. Ministère de l'Emploi, du travail et de la cohésion sociale. Ministère des Solidarités, de la santé et de la famille. DREES. La clientèle des établissements d'hébergement pour personnes âgées. Situation au 31 décembre 2003. Etudes et résultats, n° 485, avril 2006. Etude accessible le 1er septembre 2006 à l'adresse :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er485/er485.pdf>

(3) DUTHEIL Nathalie et SCHEIDEGGER Suzanne. Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement. Ministère de la Santé et de la Solidarité. DREES. Les pathologies des personnes âgées vivant en établissement EHPA 2003. Etudes et résultats, n° 494, juin 2006. Etude accessible le 1er septembre 2006 à l'adresse :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er494/er494.pdf>

(4) PREVOST Patrice. CNAMTS - DRSM Rennes. Les USLD au travers de l'étude PATHOS sur l'échantillon « Ernest ». Colloque SNGC, 14 octobre 2005. Résultats accessibles le 1er septembre 2006 sur le site Internet du SNGC à l'adresse :

http://www.revuedegeriatrie.fr/4DACTION/colloque/SNGC_10_05_2_fichiers/frame.htm

(5) HENRARD JC. Le dispositif institutionnel d'aide et de soins aux personnes âgées. BEH n° 5-6/2006, pp 45-7. Publication accessible le 1er septembre 2006 à l'adresse :

http://www.invs.sante.fr/beh/2006/05_06/beh_05_06_2006.pdf

(6) BERTHEL M. Besoins respectifs d'admissions en Soins de Longue Durée et en maison de retraite : présentation de l'enquête dans la communauté urbaine de Strasbourg (décembre 2003 - mars 2004). Colloque du SNGC. Paris, 14 octobre 2005. Résultats accessibles le 1er septembre 2006 sur le site Internet du SNGC à l'adresse :

http://www.revuedegeriatrie.fr/4DACTION/colloque/Admis_USLD_Paris_fichiers/frame.htm

(7) Pasquier-Naga F., David JP, Di Menza C. Description comparative des patients adressés en maison de retraite ou en soins de longue durée à l'issue d'une hospitalisation en soins de suite. La Revue de Gériatrie, Tome 27, N°1 janvier 2002, pp 53-56.